

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان طرح: بررسی شیوع درماتیت پوشک و عوامل مرتبط با آن در کودکان صفر تا ۲۴ ماهه بستری در بیمارستان قدس قزوین ۱۳۹۶

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان: هاجر اسماعیل زاده ، آرینا قلی زاده، حسین رفیعی، سعیده حسینی

دانشکده / مرکز تحقیقاتی: پرستاری و مامایی

نوع مطالعه:

☐ کیفی ☐ کارآزمایی بالینی ☐ اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی - شاهدی، هم گروهی)  
☐ تولیدی ☐ پایه (تجربی) ☒ اپیدمیولوژیک توصیفی ☐ مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی

نحوه مشارکت:

☒ بدون مشارکت ☐ چندمرکزی داخلی ☐ چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع ونحوه همکاری وتامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: ۱۳۹۶/ ۲ / ۱۶ \*تاریخ شروع: / / \*تاریخ خاتمه: / / مدت اجرا: ۱۲ ماه

هزینه ها:

- هزینه پرسنلی: ۱۷,۶۲۰,۰۰۰ - هزینه وسایل:  
- هزینه آزمایش ها: - هزینه کل: ۱۹,۷۷۰,۰۰۰

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

☒ بلی ☐ خیر  
اولویت شماره ۳۱ صفحه ۸۲  
اولویت شماره ۲۷ صفحه ۸

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

<http://ver.qums.ac.ir/Portal/home/?۱۷۳۱۴۸/۱۲۰٪اخلاق>

☒ بلی

☐ خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

☐ بلی / / \*تاریخ جلسه:

☒ خیر (با توجه به اینکه در این مرحله مداخله ای صورت نمی گیرد.)

\* موارد ستاره دار پس از تصویب طرح تکمیل خواهد شد.

قسمت اول- اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح

## ۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱ هاجر اسماعیل زاده	کارشناس ارشد پرستاری کودکان، مربی	دانشکده پرستاری و مامایی ۰۹۱۳۴۸۱۸۳۵۲	
۲ آرینا قلی زاده	کارشناس ارشد مراقبت ویژه نوزادان	دانشکده پرستاری و مامایی ۰۹۱۹۳۷۸۴۲۹۸	
۳ حسین رفیعی	کارشناس ارشد پرستاری	دانشکده پرستاری و مامایی ۰۹۳۵۹۳۹۹۸۳۵	
۴ سعیده حسینی	کارشناس مامایی	بیمارستان شفا تاکستان	

## ۱-۲ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱ کبری نوروزی	کارشناس ارشد پرستاری	نمونه گیری	مرکز آموزشی و درمانی قدس	
۲ مریم مافی	کارشناس ارشد آمار زیستی	آنالیز آماری	دانشکده پرستاری و مامایی ۰۹۱۹۱۸۴۴۳۵	
۳				
۴				
۵				

## ۱-۳ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

## قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

الف- ۱- ۲ عنوان طرح به فارسی: بررسی شیوع درماتیت پوشک و عوامل مرتبط با آن در کودکان صفر تا ۲۴ ماهه بستری در بیمارستان قدس قزوین ۱۳۹۶

ب- ۱- ۲ عنوان طرح به انگلیسی: incidence and prevalence of diaper dermatitis and risk factors in children aged ۰-۲۴ month Hospitalized in Qods hospital ۱۳۹۶

۲- ۲ نوع طرح:

*Experimental Development*

*##Applied*

*\*Basic*

☐ بنیادی-کاربردی

☐ کاربردی

☒ بنیادی

۲- ۳ بیان مسأله و بررسی متون (در صورت نیاز از حداکثر ۲ صفحه اضافی استفاده و کد مراجع را پی در پی ذکر نمائید).

اختلال در سلامت پوست از مشکلات جدی و قابل پیشگیری در محیطهای مراقبتی کودکان است. صدمات به لایه اپی درم پوست ناشی از ابزارها، بی اختیاری، زخم ها و درمانهای مختلف بوده و میتواند منجر به ایجاد عفونت در کودک شود. هزینه های ایجاد شده به دنبال اختلال در سلامت پوست هم از جنبه درد و رنج بیمار و هم از نظر اقتصادی قابل ملاحظه است. درماتیت پوشک یکی از شایعترین مشکلات پوستی در شیرخوارگی است. با اینکه تهدید کننده حیات نیست اما باعث ایجاد درد در کودک، اضطراب در والدین و کارکنان بهداشتی و همچنین ایجاد هزینه برای سیستم بهداشتی می شود (۱).

طبق گزارش مرکز ملی آمار مراقبتهای سرپایی (NAMCS) درمانیت پوشک یکی از شایعترین اختلالات پوست در شیرخواران است. فقط در سال ۲۰۱۱ در ویزیتهای شیرخواران شانس تشخیص درمانیت پوشک یک مورد در هر ۴ شیرخوار بوده است. در هر بررسی حدود ۷ تا ۳۵ درصد شیرخواران دچار آن هستند. میزان شیوع در شیرخواران ۹ تا ۱۲ ماهه بیشتر است و در کودکان مبتلا که بیش از سه روز دچار درمانیت هستند بین ۴۰ تا ۷۵ درصد نیز دچار عفونت کاندیدا آلبیکنس هم هستند).

#### Incidence and Prevalence Data, ۲۰۱۳

درمانیت پوشک یکی از شایع ترین اختلالات پوستی است که به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به علت استفاده از دیپایر ایجاد می شود (۲). اغلب شیر خواران حداقل یک بار دچار این اختلال می شوند (۳). درمانیت پوشک به علت تماس های مکرر و طولانی با یک محرک، به طور عمده ادرار، مدفوع، صابون شوینده ها، پمادها و اصطکاک رخ می دهد. مهمترین محرک ادرار و مدفوع است (۲). پوستی که با دیپایر پوشیده می شود به علت تماس و اصطکاک با رطوبت زیاد با pH بالاتری مواجه می شود و به طور مکرر با مدفوع که حاوی آنزیم های تحریک کننده پوست است دچار ساییدگی می شود. مجموع این عوامل منجر به صدمه به صورت ضایعات اریتما تو واضح و درد و تحریک کودک می شود (۳).

سن کودک و وضعیت سلامت او میتواند بر ریسک درمانیت تاثیر بگذارد. درمانیت پوشک می تواند در کودکان دیپایری یا بی اختیار ادراری با سنین مختلف ایجاد شود. نوزادان خصوصا نوزادان پره ماچور بیشتر در معرض خطر هستند همچنین بیماران بین ۹ تا ۱۲ ماه، درمانیت پوشک در کودکان سالم هم شایع است. کودکان با بیماریهای مزمن و حاد هم در معرض خطر بالاتری هستند. به علت عواملی مثل مصرف دارو که باعث اسهال می شود، نوع تشخیص مثل سرطان، ناهنجاریهای سیستم گوارش، اختلالات عصبی، سندروم های ژنتیک و سوء تغذیه (۴).

بررسی و حفظ سلامت پوست یکی از اولویتهای مراقبت پرستاری می باشد (۵). مراقبت دقیق از پوست یکی از نقاط برجسته در کیفیت مراقبت های پرستاری است. میزان شیوع صدمات پوستی در بیمارستان یکی از شاخص های استاندارد جهت ارزیابی کیفیت بیمارستانها می باشد (۶). تاکید شده است که حفظ سلامت پوست یک اولویت در تحقیقات پرستاری و یکی از شاخصهای کیفیت مراقبت پرستاری در بخش های مراقبت حاد است (۵). پرستاران باید از عوامل خطر، اقدامات پیشگیری کننده و درمانها آگاهی داشته باشند همچنین با به کار بردن روشهای پیشگیری هماهنگ می توانند میزان بروز درمانیت دیپایر را کاهش دهند (۷).

تلاشها برای مطالعات شیوع و بروز بخصوص در مورد وضعیت سلامت پوست بیماران بستری در مورد بزرگسالان بسیار بیشتر از کودکان انجام شده است. شیوع به معنی یک تصویر مقطعی از بیماران که دچار یک بیماری هستند و در یک نقطه زمانی خاص انجام می شود. در حالی که بروز به معنی تعداد افرادی است که در یک دوره زمانی دچار بیماری می شوند. تحقیقات شیوع و بروز در مقاطع زمانی و همراه هم می توانند شاخصهای اندازه گیری نتایج را فراهم کنند (۸). از طرفی در مورد میزان بروز و شدت درمانیت پوشک در کودکان بستری در بیمارستانها اطلاعات دقیقی وجود ندارد که به علت عدم گزارش دهی و عدم وجود معیار استاندارد برای گزارش دهی می باشد (۹).

میزان شیوع درمانیت دیپایر در تحقیقات مختلف بیان شده است. برای مثال جوردون و همکاران گزارش کرده اند که نیمی از کودکان ۱ تا ۲۰ ماهه دچار درمانیت دیپایر بودند و یک مطالعه با جمعیت بزرگ در انگلستان نشان داد که ۲۵ درصد کودکان در ۴ هفته اول زندگی دچار درمانیت دیپایر شده بودند و مطالعه دیگری گزارش کرد که ۵۲ درصد از کودکان از نوزادان پره ترم تا شیرخواران کوچکتر از ۲۴ ماه حداقل یک دوره دچار درمانیت دیپایر شده بودند (۱۰).

در بررسی انجام شده توسط محقق تحقیقات انگشت شماری در مورد شیوع و عوامل خطر درمانیت دیپایر در ایران انجام شده است. البته این مطالعات در کودکان سالم بوده و تحقیقی در مورد بروز درمانیت پوشکی در کودکان بستری یافت نشده است.